



Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie*.
Elle vous est remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique. Elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre urologue.

Votre urologue vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

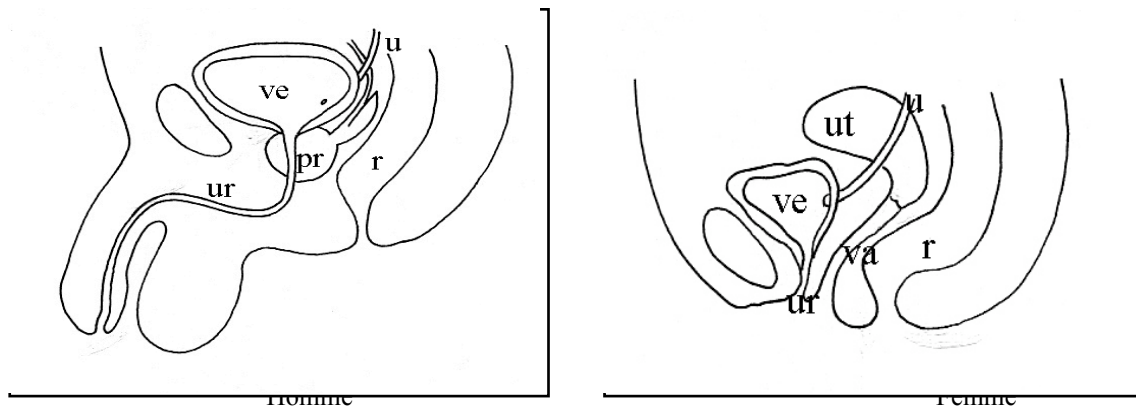
Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va effectuer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.

RESECTION TRANS - URETHRALE DE VESSIE

L'intervention qui vous est proposée est destinée à réaliser l'ablation ou un prélèvement de votre lésion vésicale et à en faire pratiquer l'analyse au microscope.

LA VESSIE

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.



Légende : pr : prostate , r : rectum , u : uretère , ur : urètre , ut : utérus , va : vagin , ve : vessie ;

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Une anomalie de votre vessie a été détectée ou suspectée par des examens radiologiques, biologiques ou endoscopiques ; seul l'examen au microscope du tissu enlevé fera le diagnostic exact permettant de vous proposer le traitement et le suivi adapté.

L'absence de diagnostic précis et de traitement vous expose au risque de laisser évoluer une lésion dangereuse, éventuellement cancéreuse ou susceptible de le devenir.

EXISTE T'IL D'AUTRES POSSIBILITES ?

Il n'y a pas d'autre moyen que le geste qui vous est proposé pour permettre l'ablation ou le prélèvement de votre anomalie de vessie.

PREPARATION A L'INTERVENTION

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Les urines doivent être stériles pour l'opération : une analyse d'urines est donc réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité des urines et traiter une éventuelle infection.

L'opération se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale.

TECHNIQUE OPERATOIRE

Cette intervention s'effectue par les voies naturelles sans ouverture abdominale. Le chirurgien introduit dans le canal de l'urètre un appareil appelé résecteur.

L'opération se déroule sous contrôle visuel. Le résecteur permet d'enlever la lésion et de coaguler les différents vaisseaux susceptibles de saigner.

Les tissus prélevés sont envoyés au laboratoire pour analyse.

A la fin de l'intervention, une sonde, éventuellement avec lavage continu, est habituellement mise en place dans la vessie.

SUITES HABITUELLES

Le lavage vésical est arrêté dès que les urines sont claires, et la sonde vésicale est enlevée selon les indications du chirurgien au bout de un ou plusieurs jours.

A l'ablation de la sonde, les urines sont claires ou parfois encore teintées de sang. Vous pouvez ressentir pendant quelques jours des brûlures en urinant.

Pendant quelques semaines après l'opération, il vous sera recommandé de boire abondamment et il est préférable pendant cette période d'éviter les efforts.

La durée de votre hospitalisation est variable, décidée par votre chirurgien en fonction des suites opératoires, de votre état général et du type et de l'importance de votre lésion vésicale.

Un saignement dans les urines pendant les premières semaines post-opératoires est possible ce qui justifie les recommandations citées. Si ce saignement est important une nouvelle hospitalisation peut être nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail si besoin.

Le résultat de l'analyse de votre prélèvement de vessie n'est connu que quelques jours après l'opération. Ce résultat sera transmis à votre médecin traitant. Vous serez informé par votre urologue ou par l'intermédiaire de votre médecin de la conduite à tenir et de la surveillance ultérieure.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois n'être pas guérissables.

Au cours de cette intervention le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

D'autres complications directement en relation avec le geste opératoire de résection de vessie sont possibles :

Une infection urinaire post-opératoire est fréquente (1 à 10 %) ; elle nécessitera un traitement antibiotique.

Plus rarement peuvent survenir d'autres complications :

- saignements pendant ou après l'opération susceptibles de nécessiter une transfusion.
- plaie de la vessie ou d'un organe de l'abdomen pendant l'opération obligeant à une réparation chirurgicale immédiate.
- infection grave.
- rétrécissement du canal de l'urètre plus tardivement.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

*L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.